Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur** im **Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 15.

Wien. — Freitag, den 15. April 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2^1/_2$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Primararzt **F. Dinstl.**

Inhalt: ***Ein Fall von Hernio-Enterotomie.*** Von Professor Linhart in Würzburg. — ***Practische Bemerkungen über die Inunctions-Cur.*** Von Dr. Franz Edlen von Neuhauser, k. k. Rath und Primararzt im allgemeinen Krankenhause zu Lemberg. — ***Feuilleton.*** Die Concursausschreibung der Baupläne zur Rudolfsstiftung. Von Prim. Dr. Dinstl. (III.) — ***Journalauszüge. Miscellen, Amtliches, Personalien.***

Ein Fall von Hernio-Enterotomie.

*Von Professor **Linhart** in Würzburg.*

Cyriacus Uehlein, 28 Jahre alt, Steinmetzgeselle aus Saal, hatte seit seiner Kindheit einen rechtseitigen Scrotalbruch, gegen den er aber, wie leider so viele Menschen, die mit Brüchen behaftet sind, anfangs gar nichts that, später ein Bruchband trug, welches eigentlich nachtheiliger als gar keines war, indem es blos die stets vorgelagerten Därme etwas drückte *). So kamen allmälig immer mehr Därme hervor und der Bruch nahm an Umfang bedeutend zu. Am 24. Februar 1857 Abends nahm Patient eine grosse Quantität Bier und andere geistige Getränke zu sich. Um Mitternacht fühlte er heftige Schmerzen im Unterleib und im Bruche, welcher gross und gespannt war; die Schmerzen steigerten sich bis 9 Uhr derart, dass er dringend verlangte, in das Juliushospital gebracht zu werden. Bei der Aufnahme waren ausser den sehr heftigen Schmerzen keine urgirenden Symptome vorhanden, nicht einmal die Spannung an der Bruchgeschwulst war sehr bedeutend. Als Patient zu Bette gebracht wurde, erbrach er etwas Fleischreste und eine alcoholisch riechende Flüssigkeit in nicht sehr grosser Quantität.

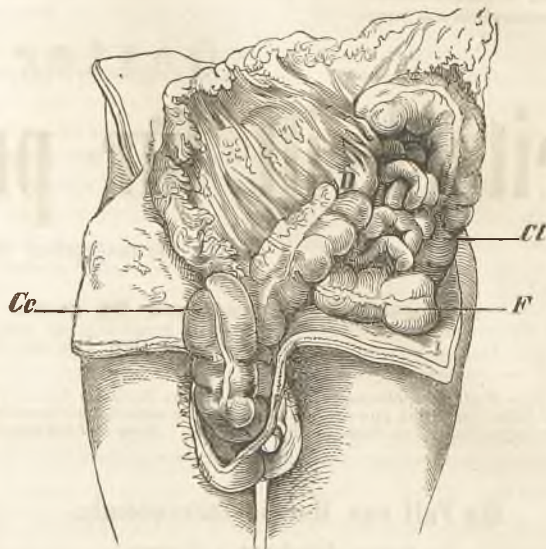
Da bei so grossen, am Halse sehr breiten alten Hernien die Bruchpforte immer weit und der nächste Grund der Jncarcerations-Erscheinungen in den vorgelagerten Gedärmen (meist Umschlingungen oder einfache Entzündung derselben) zu suchen ist, und die Wegsamkeit des Darmrohres häufig genug von selbst wiederkehrt, versuchte ich zuerst bei vollkommener Rückenlage mit erhöhtem Oberkörper und einem unter die gebeugten und erhabenen Kniee geschobenen Kissen (negative Taxis) Cataplasmen, Clysmen und Bäder, welche erfahrungsgemäss bei so grossen Hernien sehr günstig wirken. Bei Taxis-Versuchen zeigte sich die Geschwulst nicht sehr gespannt, ein ganz geringes, selten wahrnehmbares Gurren, kein Darmton bei der Percussion. Nach einiger Zeit fühlte sich ber Kranke erleichtert; doch schon gegen 12 Uhr Mittags fühlte Patient heftige Schmerzen im ganzen Unterleibe, namentlich über dem Nabel, — Schluchzen, Brechneigung, wirkliches Erbrechen trat ein. Als ich den Kranken um 1 Uhr Nachmittags sah, hatte er kalte Extremitäten, einen äusserst schnellen, kaum zählbaren, sehr kleinen Puls, kalten Schweiss am ganzen Körper, verfallene Gesichtszüge u. dgl., mit einem Worte die urgirendsten Incarcerations-Erscheinungen. Eine halbe Stunde darauf machte ich die Herniotomie unter der Chloroform-Narcose.

Den Hautschnitt machte ich in der Gegend der Bruchpforte; bis zur Eröffnung des Bruchsacks bot die Operation nichts Besonderes dar. Nach der Eröffnung des Bruchsacks, der nur eine ganz geringe Quantität Serums enthielt, zeigte sich sogleich ein sehr ausgedehntes Stück Dickdarm, welches braunroth, aber ungeachtet seiner Ausdehnung nicht sehr gespannt und nicht lufthältig war, an dessen innersten Partie ein kleines Stückchen fettarmen Netzes zu sehen gewesen. Beim Emporheben dieser etwa einen Schuh langen Dickdarmpartie fiel vor Allem ihre ausserordentliche Schwere und die leichte Beweglichkeit ihres Inhaltes auf, es war dasselbe Gefühl, welches man hat, wenn man einen nicht allzu prall mit Flüssigkeit gefüllten Schlauch oder eine Blase aufhebt. Bei diesem Erheben zeigte sich das rechte Ende des Darmstückes als Blinddarm, sowohl die Ausbuchtung als auch der processus vermicularis und die Insertionsstelle des Ileum war leicht zu erkennen. Es war also das Coecum mit dem Colon ascendens und vielleicht auch ein Theil des Colon transversum vorgelegen. Bemerken muss ich hier, dass das ganze Darmstück, Coecum und Colon, an einem langen Gekröse hing. Hinter diesem Dickdarmstück, also bedeckt von diesem, lag eine grosse Menge ganz leerer zusammengepresster Dünndarmschlingen (von der Einmündung in den Dickdarm nach aufwärts), jedes Dünndarmstück hatte kaum mehr als $^1/_2$ Zoll Durchmesser, nur unmittelbar an der Einpflanzungsstelle des Ileum in

*) In dieser Weise finden wir leider die meisten Bruchbänder anliegend, wenn wir unvorbereitet solche Kranke untersuchen. Besonders bei der arbeitenden Classe liegen die Bruchbänder oft so auf, dass die Pelotten weit vom Bruche und dessen Pforte am Bauche anliegen, als ob die Kranken die Bracherien als Amulette angelegt hätten.

das Colon war der Darm nicht so zusammengezogen und zusammengepresst. Ich ging nun alsbald mit dem linken Zeigefinger längs der oberen Wand des Bruchsackes an die Bruchpforte und fand diese und den Hals des Bruchsackes so weit, dass ich überall zwischen den Därmen und dem Bruchsacke mit der Spitze meines Zeigefingers in die Bauchhöhle eindringen konnte. Mit dem Cooper'schen Herniotome, den ich wie gewöhnlich an der nach oben gekehrten Volarseite des Zeigefingers einführte, machte ich zwei kleine Einschnitte etwa drei Linien lang gerade nach oben, der Abstand von einem Schnitte zur andern betrug ebenfalls circa drei Linien. Hierauf führte ich zwei Arnaud'sche Hacken unter den Rande der Bruchpforte in die Bruchsackhöhle, so dass der eine mit dem Griffe nach innen und oben gegen die linea alba, der andere nach aussen und oben gerichtet war, beide standen mit den Griffen nach vorne; ein Gehülfe hielt den mit zwei Sperrpincetten oben an seinen Schnitträndern gefassten Bruchsack nach vorne angespannt. Nun ging ich an die Reposition. Anfangs versuchte ich es am Dickdarm, ich wollte ihn zuerst womöglich entleeren, dies gelang nicht; ich hob sodann den Dickdarm auf, liess ihn von einem Gehülfen nach oben halten und reponirte die dünnen Gedärme, was sehr leicht ging. Nun versuchte ich noch einmal den Dickdarm partienweise zu entleeren und in die Bauchhöhle zurückzuschieben, indem ich den Kranken mehr auf die linke Seite legen liess, um die Entleerung der vorgelagerten Schlinge durch die Schwere der Flüssigkeit zu begünstigen; es war Alles vergebens, so oft ich an einer Stelle das Darmstück verkleinerte und zurückschob, kam mir der ganze Inhalt in das nach aussen liegende Stück, so dass ich schon an eine Achsendrehung des Darmes in der Gegend der Bruchpforte dachte und darnach suchte; auch dieses konnte ich, soweit mir die Darmschlinge zugänglich war, nicht entdecken. Ich machte hierauf einige Einstiche mit Insectennadeln, um, wenn etwas Luft enthalten sein sollte und diese entwiche, den Darm zu verkleinern; auch dies schlug fehl. Den Darm aussen liegen lassen wollte und konnte ich nicht, ersteres weil das ganze Dickdarmstück an einem langen Gekröse hängend nirgend angewachsen war, also von dieser Seite kein Hinderniss der Reposition entgegenstand, letzteres, weil das Scrotum schon so zusammengezogen war, dass es nur bei grosser Dehnung und Spannung über den Darm hätte gezogen werden können. Dazu kam noch die Gefahr, dass die Nähte ausreissen und der Darm blosliegen würde. Ich durchschnitt nun nach aufwärts über der Bruchpforte von aussen nach innen schichtenweise mit dem Scalpelle die Haut, die Sehne des obliquus externus, die Fleischfasern des internus und transversus, sowie die fascia transversa in der Länge von mehr als 3 Zoll. Ich war gefasst die vasa epigastrica zu treffen, oder gar sie verletzen zu können, fand aber nichts derartiges, da ich nach sehr vorsichtiger Trennung der fascia transversa kein Messer mehr brauchte. Das Peritoneum wölbte sich wie eine Blase durch die getrennten Bauchdecken hervor, war nirgends eingeschnürt oder eingedrückt und konnte hoch emporgehoben werden; die Bruchpforte war riesenhaft gross, so dass ich bequem zwei Finger zwischen Peritoneum und Darm einführen konnte. Da nun auch die Reposition sowie die Entleerung der Darmschlinge nicht gelang, so schloss ich, dass vielleicht eine derbe, fest anliegende Kothsäule im ferneren Verlaufe des Dickdarmes diesen so erfüllt, dass die Flüssigkeit nach dem in der Bauchhöhle liegenden

Stücke des Dickdarmes und somit gegen das Rectum nicht gedrückt und begreiflicher Weise jenseits der Valvula coli nicht in das Ileum getrieben werden kann, oder es ist eine Achsendrehung in der Bauchhöhle am Dickdarme vorhanden, beiläufig in der Weise, wie beigedruckte Figur zeigt,



Cc. Coecum. ***D.*** Achsendrehung.
Cl. Colon desc. ***F.*** Flexura sigmoidea.

was sehr wohl möglich war, indem das Coecum höher stand als die Mitte der vorliegenden Darmschlinge; eine solche Achsendrehung wäre jedoch nur durch das Zurückschieben des Darmes aufzuheben gewesen, dazu war aber die Entleerung des vorliegenden Darmstückes nöthig. Ich fasste daher schnell den Entschluss, den Darm nach ausen zu entleeren, zumal derselbe schon kalt war. Zu diesem Behufe machte ich sofort mit einem schmalen Bistourie, das ich so stellte, dass die Breite der Klinge parallel mit der Richtung der Querfasern des Darmes stand, einen Einstich, drehte dann das Bistourie $\frac{1}{2}$mal um die Achse, worauf an beiden Flächen des Bistouries ein Tropfen einer zähen, dicken, schwarzen Flüssigkeit zum Vorschein kam, aber sich sonst nichts entleerte.

Ich machte sodann aus dem Stiche mit demselben Bistourie einem Schnitt parallel mit den Querfasern des Darmes von mehr als einen Zoll Länge; hiedurch entleerte sich eine zähe, dicke, schwarze, stellenweise braunrothe, lebhaft nach Hefe riechende Flüssigkeit von mehr als 4 Pfund Medicinalgewicht. Der Darm, welcher schon etwas erkaltet war, zog sich nicht zusammen, sondern fiel zusammen, d. h. er wurde einfach platt; er war, so weit er vorlag, gelähmt, die Wandungen waren sehr dick, blutig und serös durchfeuchtet.

Es wurde gleich nach Abfluss der Flüssigkeit eine Darmnaht angelegt*) der Darm zurückgeschoben, dass Ende der Darmnaht zur Wunde herausgeführt, die Wunde selbst,

*) Es war eine nach Einstülpung der Wundränder zur Vereinigung der serösen Flächen angelegte Kirschnernaht.

Bei dieser Gelegenheit muss ich bemerken, dass ich — unter der Voraussetzung des Jobert'schen Prinzips, nemlich Berührung der serösen Flächen — auf die Art der Naht gar nicht viel halte; denn das eigentliche Verbindungsmittel ist die fibrinöse Schwiele um die Darmwunde herum; der Nutzen der Nähte ist ein sehr untergeordneter.

die mit Ausnahme des Peritoneums alle Schichten der Bauchdecken durchdrang und sammt der Scrotalwunde bei 8 Zoll lang war (die Wunde im Peritoneum war nicht so lange siehe oben) wurde mittelst der Knopfnaht vereiniget, nur nach unten blieb eine etwa 2 Zoll lange Stelle der Wunde offen, in welche bis in den Bruchsack hinein ein beöltes Leinwandläppchen eingeführt wurde, um bei etwaiger Eiterung den Abfluss zu erleichtern. Im Boden des Bruchsackes lag der Hoden frei, es war eine Hernia congenita.

Ueber die Bauchwand wurden Cataplasmen aus Farina semin. Lini, über die Wunde ein doppeltes Leinwandläppchen gelegt, darüber eine dickere, trockene, erwärmte Compresse. Das Scrotum wurde durch ein zusammengerolltes, zwischen die Schenkel bis an das Perinaeum geschobenes Handtuch emporgehalten und unterstützt. Da der Kranke gleich nach der Operation Frost hatte, wurde er sobald als möglich gut zugedeckt der Ruhe übergeben.

In Folge der Cataplasmen und der warmen Bettdecken verlor sich der Frost sehr bald, Brechen, Brechneigung sowie das Schluchzen und die Schmerzen im Bauche waren verschwunden. Der starke Durst, den der Kranke hatte, wurde durch frisches Wasser, das aber nur esslöffelweise gereicht wurde, gestillt.

Am 26. Februar. Starker Meteorismus, Schmerz im Bauche, an der Operationsstelle Brennen und Stechen. Dieselbe ärztliche Therapie. Zwei Clysmen ohne Erfolg.

Am 27. Vier Unc. Mixtur oleos. mit 3 Unc. Aqua laxat. Vien. Es erfolgte dünnflüssiger, sehr reichlicher Stuhl.

Am 28. Geschwulst, Röthe an der Operationsstelle. Entfernung einzelner Nähte.

Am 1. März. Reichlicher Stuhl, mässiges Fieber (Puls 80). Noch immer strenge Diät, etwas Wassersuppe.

Am 3. Sehr copiöser fester Stuhl. Die Wunde eitert lebhaft. Entfernung aller Nähte.

Am 4. Abermals reichlicher consistenter Stuhl. Profuse Eiterung an der Wunde.

Am 5. Grosse Schwäche. Der Eiter an der Wunde übelriechend, schmutzig.

Am 6. Die Darmnaht ging ab und lag frei im Eiter. Grosser Schmerz in der rechten Lendengegend. (Puls 112).

Am 8. Erleichterung der Schmerzen in der rechten Lendengegend. Grosse Anhäufung von Eiter im Scrotum zwischen Bruchsack (respective processus vaginalis) und Scortalhaut. Durchführung eines Setaceums, um dem Eiter am untersten Theile des Scrotums Abfluss zu verschaffen. Es scheint, dass die Schmerzen in der Lendengegend längs des Plexus spermaticus oder der Inguinal- und Lumbalnerven verbreitete, von der Operationsstelle ausgehende Schmerzen waren, da sie mit der reichlichen Eiterbildung ohne anderweitige Erscheinungen verschwanden.

Am 9. Normale Stühle. Grosse Unruhe, Hitze, Durst.

Am 10. Puls wieder 80, Besserung, Appetit. Milch.

Am 14. Besserung, Zunahme des Appetites. Eigelb, Obst.

Am 20. Fortwährend Besserung, grosser Appetitt. Halbe Kost.

Am 24. Täglich Stuhl von selbst. Normale Granulationen, wenig Eiter, der Appetit sehr stark. Nebst der halben Kost Extra-Speisen.

Am 10. April. Vollständige Vernarbung.

Am 24. Geheilt entlassen mit einem passenden Bruchbande.

Seither sah ich den Kranken öfter, darunter viermal im Hochsommer auf einem sehr sonnigen Platze wacker arbeitend. Befragt, wie es ihm gehe, sagte er scherzend, er sei noch nie so wohl gewesen. Patient zeigte sich im Herbst im Hospitale. Die Narbe war sehr zusammengezogen und nicht 4 Querfinger breit über dem Schamberg. Der Bruchsack scheint sehr klein geworden zu sein, da ich ausser dem dichten Narbengewebe nichts von einem Bruche entdecken konnte. Im Winter 1858 lag Patient auf einem medicinischen Krankensaale, wurde geheilt entlassen und befindet sich fortan wohl.

Wenn nun dieser Fall schon desswegen mittheilungswerth ist, weil er die Zahl der in der neuesten Zeit sich immer mehr häufenden günstigen Fälle von Enterotomie vermehrt, so scheint er mir wo nicht interessanter, doch wenigstens ebenso interessant durch seine pathologischen und ätiologischen Verhältnisse, welche einen nicht uninteressanten Beitrag zur Lehre von der Incarceration liefern dürften. Vor Allem finden wir in der ganzen Beschreibung die vor der Operation ausgesprochene Ansicht bestätiget, dass eine wirkliche Einschnürung durch die Bruchpforte nicht vorhanden war. Allerdings waren die Dünndärme durch das schwere erfüllte Stück Colon ganz comprimirt, es war also die Continuität des Darmrohres aufgehoben und vielleicht vollständiger als bei vielen Incarcerationen durch Enge der Bruchpforte, es konnten somit das Schluchzen, Brechen und Brechneigung dadurch bedingt gewesen sein, aber diese Erscheinungen kommen bei Peritonitis überhaupt oft vor, bei entzündetem Bruchinhalte sehr häufig. Diejenigen Erscheinungen, welche wir an incarcerirten Darmschlingen zu finden gewohnt sind: Hyperämie, blutig seröse Durchfeuchtung der Darmschichten fanden sich an den Dünndärmen gar nicht, wohl aber am Dickdarme, der eigentlich nicht eingeschnürt, sondern blos entzündet und deutlich gelähmt war, indem er nach der Entleerung sich gar nicht contrahirte, sondern einfach wie ein unelastischer Schlauch zusammenfiel. Wenn also ein mechanisches Hinderniss zu Grunde lag, so musste dieses jenseits der Valvula coli im Dickdarme liegen.

Wir finden wohl in allen Werken unter den Hindernissen der Reposition bei der Herniotomie eine Auftreibung der Gedärme durch Gase, Flüssigkeiten oder feste Stoffe angegeben, welche trotz einer genügenden Erweiterung der Bruchpforte die Reposition verhindert und die Punction oder Enterotomie erfordert haben. Aber alle mir bis jetzt bekannt gewordenen Erklärungsweisen beziehen sich bloss auf den Dünndarm und wir wollen uns daher mit diesen hier nicht weiter beschäftigen, sondern zu unserem concreten Falle übergehen und eine Erklärung desselben versuchen. Es ist dies wohl sehr schwierig, vielleicht endgültig unmöglich.

Ich glaube, dass der beste Ausgangspunct die Aufstellung und Beantwortung der Frage ist: Woher kam die partielle Entzündung und die mit ihr verbundene Paralyse des Darmstückes?

Es scheinen mir folgende Erklärungsweisen möglich.

a) Der durch die Flüssigkeit sehr ausgedehnte Dickdarm war in dem ebenfalls sehr ausgedehnten und verdünnten Scrotum einer Erkältung ausgesetzt und zwar eben wegen seiner Ausdehnung und oberflächlichen Lage allein und nicht auch die hinter ihm liegenden comprimirten Dünndarmschlingen.

b) Die jedenfalls in einer Zersetzung begriffene alcoholische Flüssigkeit konnte durch längeren Aufenthalt im

Coecum und Colon ascendens chemisch störend auf die Wandungen des Coecum und Colon einwirken, so dass diese entzündet und paralysirt wurden. Ob nun das Hinderniss für die Fortleitung der durch das Ileum in die vorgelagerte Dickdarmschlinge gelangten Flüssigkeit eine Kothsäule oder eine Achsendrehung im oben erwähnten Sinne war, gilt gleich.

c) Eine dritte Möglichkeit wäre noch die, dass die Achsendrehung im obigen Sinne in geringerem Grade schon früher da war, aber durch das Gewicht der vorliegenden Dickdarmstücke so vermehrt wurde, dass eine vollständige Abschnürung des Darmrohres, endlich Entzündung und Paralyse des im Bruchsacke befindlichen Anfanges vom Dickdarm entstehen musste.

Was den Punct a) betrifft, so kann man annehmen, dass die Darmparalyse ein Hinderniss war, welches die Fortleitung der Flüssigkeit auf natürliche Art verhinderte, aber bei der mechanischen Reposition konnte wohl besonders bei der Unterstützung mittels einer Seitenlage etc. die Paralyse allein das Hinderniss nicht abgeben, es musste nebenbei noch ein mechanisches Hinderniss vorhanden sein. Allerdings hätte der Punct a) der Ausgangspunct für die Kothverstopfung und Achsendrehung sein können.

Was die beiden andern Puncte betrifft, so scheinen sie möglicher Weise beide gleichzeitig vorhanden gewesen zu sein, jedenfalls sind sie gleich berechtiget. Es versteht sich von selbst, dass hier nur Vermuthungen aufgestellt werden können.

Jedenfalls liefert dieser Fall wieder einen Beweis, wie mannigfaltig und verschiedenartig die Ursachen jener Erscheinungen sind, die man Incarcerations - Erscheinungen nennt. Bei grossen Inguinalhernien ist in den meisten Fällen die Bruchpforte selbst an den Incarcerations-Erscheinungen gar nicht betheiliget, aber auch bei kleinen Inguinal- selbst Femoralhernien mit enger Pforte (wahrer Eischnürung) fand ich nach dem Débridement häufig noch eine Achsendrehung der Schlinge meist an der Bruchpforte selbst.

Schliesslich will ich noch ein Wort über die Operation selbst sprechen.

Die Herniotomie ist durch die oben beschriebenen Erscheinungen hinreichend gerechtfertiget. Was die Enterotomie betrifft, so schien sie mir das einzige Mittel zur Entleerung des Darmes, und die Entleerung des Darmes das einzige Mittel, denselben reponiren zu können. Warum ich den Darm nicht aussen im Bruchsacke liegen lassen konnte und wollte, habe ich schon oben auseinander gesetzt. Die Enterotomie war in diesem Falle, wo es darauf ankam, den paralysirten Darm möglichst bald in die Bauchhöhle zu bringen, gewiss ein schonenderes Mittel, als ein forcirter Druck auf den Darm, welcher, abgesehen von der Quetschung, auch noch den Darm längere Zeit der Luft ausgesetzt hätte, was ich bei Heriniotomieen als sehr nachtheilig kennen gelernt habe.

(In einem ähnlichen Falle von ausserordentlicher Ausdehnung des Darmes sah ich bei sehr starkem Drucke, behufs forcirter Entleerung des Darminhaltes nach oben, Berstung des Darmes erfolgen.)

Practische Bemerkungen über die Inunctions-Cur.

Von Dr. ***Franz Edlen von Neuhauser***, k. k. Rath und Primararzt im allgemeinen Krankenhause zu Lemberg.

Die grossen Reformen, welche die Syphilidologie in den letzten zwei Decennien besonders in Beziehung auf eine schärfere Diagnostik und eine auf physiologische Grundlehren basirte Therapie durchmachte, die genialen Ansichten und belehrenden Versuche, welche ein Ricord, Simon, Sigmund, Sperino und Böckh auf diesem Felde mittheilten, rufen in jedem Praktiker die Erinnerungen wach an die selbst geleisteten und erlebten Dinge. Ein grosses Material von wahrheitsgetreuen Beobachtungen — es mögen sich diese auf Curen in dieser oder jener Richtung beziehen — wird die emsigen Forscher in die Lage bringen, statistische Schlüsse aus grossen Zahlen zu ziehen, und so manche schwebende Frage allmählich zu lösen. Da ich durch eine lange Reihe von Jahren in einem sehr besuchten Spitale als ordinirender Arzt fungire und Tausende von Syphilitischen behandelt habe, so ward mir reichliche Gelegenheit, zu sehen und eine Behandlungsnorm einzuführen, welche in Bezug auf die individuellen Verhältnisse der Kranken in unserer Metropole, wo climatische und endemische Einflüsse ganz eigenthümlicher Art statt finden, sehr günstig einzuwirken scheint.

Sollten daher diese Ergebinsse den Erfahrungen anderer Aerzte wiedersprechend befunden werden, so mögen sie in dem Erwähnten ihre Lösung finden.

Bei der Inunctions-Cur, die bezüglich der Heilung der allgemeinen Syphilis als die vorzüglichste, schnellste und verhältnissmässig wohlfeilste betrachtet werden muss, sind im Wesentlichen zu berücksichtigen: die Tage an welchen die Inunctionen vorzunehmen sind, die Stärke der Salbe und die einzelnen Einreibungen.

Was die Tage anbelangt, an welchen die Einreibungen geschehen, so werden diese nur jeden zweiten Tag vorgenommeu, da sonst bei ausgiebigeren, täglichen Gaben, eine stürmisch eintretende Reaction die nur störend einwirkt, zu erwarten steht, bei zu geringen, aber täglich anzuwendenden Mengen die an sich so lästige Heilmethode unnöthiger Weise in die Länge hinausgezogen würde und eine in kürzerer Zeit eintretende energische Umstimmung des gesammten Vegetations-Processes viel erwünschter ist, als eine in längerer Zeit, aber mit kleineren jedesmaligen Gaben eingeleitete Behandlung, bei welcher letzterer eine mögliche Uebersättigung des Organismus leichter zu besorgen steht, die durch die geringen, aber sehr zahlreichen Einreibungen bedingt wird, wodurch zusammen genommen eine grössere Quantität Quecksilber in den Organismus übertragen wird als bei etwas grösseren, aber an Zahl geringeren Einreibungen. Um daher den Grad der Reizempfänglichkeit des Individuums zu prüfen. werden die drei ersten Einreibungen jeden zweiten Tag mit einer halben Drachme Salbe vorgenommen, worauf zwei Tage eingeschaltet werden, daher erst am 9.Tage die vierte Einreibung mit einer erhöhten Gabe vorgenommen wird, wenn sich, was ausnahmsweise erfolgt, keine Reactions-Erscheinungen in der Mundhöhle zeigen sollten.

Was die Stärke der Salbe und die einzelnen anzuwendenden Gaben anbelangt, so darf man nicht vergessen, dass das Unguentum neapolitanum in einer Drachme nur zwölf Gran, das Unguentum pharmacop. Borussorum einen Scrupel und das Unguentum hydr. fortius eine halbe Drachme Quecksilberoxydul enthält. Es wird hieraus ersichtlich, dass Rust mit sehr grossen Gaben von Quecksilber seine Kranken behandelte, da er die ersten drei Einreibungen mit $1-1\frac{1}{2}$ Dr. Ung. Hydr. Pharm. Borussorum machte und bei der vierten Einreibung sogar bis auf zwei Drachmen stieg, welche Gabe demnach von jener Louvrier's noch überstiegen wird, da der Letztere zwei Drachmen Ung. Hydr. fortius anwendete. Die Rustische Dosis verhält sich daher zu jener Louvrier's wie 2 : 3, ein allerdings sehr nahmhafter Unterschied.

Ich habe in den unzähligen Malen, in welchem ich die Innunctions-Cur anwendete, nie Rust's Gaben gebraucht, da sie zu frühzeitig eine stürmische Reaction erzeugen würden, die weder wünschenswerth noch zweckmässig wäre.

Individuelle und climatische, so wie epidemische Verhältnisse allein sind im Stande, diese Differenz zu erklären, da Rust's Name

zu gross, um an der Wahrheit des Factums oder an der Nothwendigkeit eines so grellen Eingriffs zweifeln zu können.

Wenn ich früher erwähnte: in unzähligen Fällen die Inunctions-Cur vorgenommen zu haben, so will ich nur bemerken, dass auf der Abtheilung der Syphilitischen, der ich bereits seit 21 Jahren als Primararzt vorstehe, vom Jänner 1848 bis Ende 1857, mithin in den letzten zehn Jahren, 8361 Kranke behandelt wurden und dass unsere Berechnungen ergeben, dass in Folge monatlang dauernder gänzlicher Ausserachtlassung jeder ärztlichen Behandlung der primären Leiden von Seite der niederen Volksclasse, allgemein syphilitische Erkrankungen so häufig beobachtet wurden, dass sie zur Summe der Behandelten (selbst mit Abschlag der an condylomatösen Wucherungen Leidenden gehalten) in dem Jahre 1856 das nahmhafte Procent von 25.5 ergaben, während dieses Procent im Jahre 1853 nur 12.9 betrug, und dass ich mich bei der Häufigkeit der vorkommenden allgemeinen Syphilis, besonders unter der Form syphilitischer Hautkrankheiten vom November 1857 bis Februar 1858 nothgedrungen sah, die Inunctions-Cur so häufig vorzuhmen, dass current 25 bis 36 Individuen sich dieser unterziehen mussten.

Den zahlreichsten Beobachtungen zufolge kann man daher bei unseren Kranken und unseren climatischen Verhältnissen als mittlere Norm annehmen, dass wir mit einer halben Drachme für die ersten drei und einer ganzen Drachme für die folgenden 9 Frictionen (8 Morgen- und 4 Abend-Frictionen) auslangen und in der Regel berechtigt sind, nicht nur ein zeitweiliges Zurücktreten der Krankheitsform, aber auch eine wirkliche Heilung des Erkrankten annehmen zu dürfen.

Die Salbe, deren wir uns bedienen, ist das Unguentum hydr Pharmacop. Borussorum, welchem an Stärke auch eine Salbe aus Unguent. neapolitanum und Unguentum hydr. fortius ana partes aequales beinahe gleich kömmt.

Da es stets nothwendig, den Grad der Toleranz des Erkrankten zu prüfen, so gebietet die Klugheit mit mässigen Gaben zu beginnen, weil sich bei keinem Individuum die Reitzempfänglichkeit für die specifische Einwirkung der Mercuralien a priori berechnen lässt, und eine zu grosse Gabe eine zu stürmische Reaction in den Organen der Mundhöhle und in den Salival-Drüsen erzeugen kann, dass an eine fernere Durchführung dar Inunctions-Cur nicht mehr zu denken, während man dem Krankheits-Processe keine Zeit gönnt, sich auszugleichen und die Kranken, (der Gefahr einer heftigen Mercurial-Reaction nicht zu erwähnen,) voreilig einem, mehrere Tage dauernden, qualvollen Zustande preisgibt. Demnach müssen andererseits folgende practische Regeln, als durch die Erfahrung bestätigt, festgehalten werden:

Wenn wir schon in der Regel selbst bei primären Leiden die zahlreichsten traurigen Folgen gesehen, falls den Erkrankten nicht bis zu dem Erscheinen der Mercurial-Reaction diese Heilmittel verarbreicht worden sind und daher die Exstinctions-Methode, als eine in der Regel unpraktische und verwerfliche sich herausstellt; — so gebietet die Erfahrung und Gewissenhaftigkeit, auch bei der Inunctions-Cur die Gabe der Salbe und die Zahl der Einreibungen so weit zu erhöhen, dass wir hinlänglichen Grund haben, eine allgemeine kräftige Umstimmung annehmen zu dürfen.

Die allgemeine Syphilis wird eben so wenig als die örtliche geheilt, weil der Kranke salivirt, aber sie wird geheilt, weil die Salivation in der Regel der Ausdruck einer bereits erfolgten allgemeinen Umstimmuog ist. — Man kann nicht läugnen, dass einzelne Kranke, besonders bei primären Leiden, ohne Mercurial-Reaction geheilt werden und andere mit Syphilis universalis Behaftete, trotz vorausgegangenen Reactions-Symptomen in den Salival-Drüsen dennoch ungeheilt blieben; allein diese Facta stehen zu vereinzelt da, um sie als Norm aufstellen zu können und sind in ihren geringen numerischen Verhältnissen nicht im Stande das Axiom zu entkräftigen: Syphilitische sind zur Sicherstellung ihrer

Gesundheit einer Mercurial-Cur in steigenden Gaben bis zur Mercurial-Reaction zu unterziehen.

Man steige mit der Gabe in der Art, um mit der achten Morgen-Einreibung eine Mercurial-Reaction (Salivation, Mercurialfieber) bezweckt zu haben, welche durch die Zeit der folgenden vier Abend-Frictionen interpollando purgantia in mässigem Grade zu erhalten ist.

Bei der grössten Reinlichkeit vermeide man alle Fleischkost;— Milch, Rindsuppe, 8 bis 12 Loth Zugemüse, höchstens 12 Loth Semmel genügen im Tage. Bei hoher Temperatur von 18 Grad Reaumur, habe ich nie Inunctions-Curen vorgenommen; eine gleichmässige Temperatur von 15 bis 16 Grad genügt in allen Fällen um so mehr, als der im Bette liegende Kranke durch lauwarme Getränke (Decoct. Sassaparillae, Caul. Dulcam., Ras. ligni Guaj.) fortwährend eine gleichmässige Ausscheidung durch die Haut unterhält. Ich bin gegen die hohen Temperaturs-Grade, da der Kranke bei dem Mangel entsprechender Nahrung und den profusen Schweissen zu sehr herabgestimmt wird, weil durch dieses Verhalten voreilig profuse Salivation bedingt wird und bei schwächlich Individuen, der Grund zu einer scorbutischen Crase gelegt werden kann.

Erwägt man die grössere oder geringere Hartnäckigkeit des Leidens, seine Dauer und Ausbreitung in dem Gebiete des Haut- und Drüsen-Systems, andererseits aber auch den höchst verschiedenen Grad der Toleranz der einzelnen Individuen für die specifische Einwirkung der Mercurialien; so ergeben sich hieraus für die Praxis die zahlreichsten Modificationen bei der Anwendung der Inunctions-Cur nothwendigerweise, je nachdem das syphilitische Leiden leichter oder schwerer, bei geringer oder grosser Toleranz zurücktritt. Schwindet es leichter bei grosser Empfänglichkeit für die specifische Einwirkung der Mercurialien, so ergibt sich kein Grund mit der Gabe der Salbe zu steigen; ist aber die Toleranz gross, so muss nicht nur mit der Gabe gestiegen sondern auch diese selbst bis auf $1\frac{1}{2}$ Drachmen für die letzten Frictionen, nach Verschiedenheit des Reactionsgrades erhöht werden.

Beobachtet man im entgegengesetzten Falle nur ein langsames Zurücktreten des Krankheits-Processes bei einer geringen Toleranz, so müssen Gaben von nur einer halben Drachme in grösseren Zwischenräumen von zwei Tagen angewendet werden, während in dem letzten Falle, bei sehr ausgebreitetem und eingewurzeltem Monate lang dauerndem Leiden rascher auf die höhere Gaben-Anwendung zu steigen ist. Jeder einzelne Fall muss daher als ein ganz individueller während der Behandlung betrachtet werden, demnach kann es bei dem Schwinden des Leidens und bei der beginnenden Mercurial-Reaction geschehen, dass nur sehs Morgen- und zwei Abend-Frictionen vorzunehmen, oder nach der achten Morgen-Einreibung mit der Gabe für die einzelnen Frictionen zu fallen ist. Derlei ganz individuelle Bestimmungen bezüglich der Zahl und Gabe der Frictionen müssen der Erfahrung und der practischen Fertigkeit des ordinirenden Arztes überlassen bleiben.

Das Alter, die Körper-Constitution, die Färbung des Haares und der Haut, so wie die Beschaffenheit des Zahnfleiches können in der Regel als Richtschnur bei Berechnung der Gabe der Salbe dienen, da gewöhnlich blonde Individuen, mit zarter Haut und gefärbten Wangen sowie zur Fettleibigkeit geneigte eine sehr grosse Empfänglichkeit für die Einwirkung der Mercurialien darthun. Je schlaffer das Zahnfleisch, je mehr seine Färbung in das Bläuliche hinüberzieht, desto vorsichtiger sei man mit der Steigerung der Gabe; doch darf andererseits nicht vergessen werden, dass es auch unter den entgegengesetzten Verhältnissen ganze Familien gibt, deren einzelne Glieder so empfänglich für die Mercurial-Wirkung sind, dass sehon 2 bis 3 Gran Calomel genügen, Ptyalismus zu erregen.

Zwecklos finde ich es, dem Gebrauche der Inunctions-Cur die Anwendung des Kali hydrojodicum folgen zu lassen, denn die Jodine hebt die Wirkung der Mercurialien auf, sonst würde sie nicht so

Wesentliches in der Hydrargyrose leisten, noch schlechter aber ist die Praxis derjenigen, die ihre Kranken unmittelbar nach einer Mercurial-Cur in ein Schwefelbad senden. Die Anwendung der Schwefelbäder nach vorgenommenen Inunctions-Curen basirt einerseits auf dem Gedanken, jede mögliche nachtheilige Wirkung einer eingreifenden Inunctions-Cur durch die Einwirkung des Schwefels zu paralisiren und so den Kranken nicht nur von der Lustseuche zu befreuen, sondern auch vor einem vielleicht zu besorgenden Mercurialismus sicher zu stellen, (der Einwirkung auf seinen Gemüthszustand nicht zu erwähnen), ihm durch ein derartiges Reagens die Gewissheit zu verschaffen, dass derselbe bei dem Mangel abermals auftauchender Symptome einer noch immer latenten Lues sich als vollkommen geheilt betrachten könne. Da aber die Nachwirkung einer entsprechenden Inunctions-Cur sich nicht auf Wochen sondern auf Monate hinaus erstreckt; so wird diese neutralisirt und das alte Uebel bricht mit erneuerter Heftigkeit hervor, daher auch die Annahme der scheinbaren Rechtfertigung der Anwendung der Schwefelbäder bei einem als geheilt betrachteten Kranken unmittelbar nach einer Inunctions-Cur sich in der Wirklichkeit als ein Trugschluss herausstellt.

So ausgezeichnetes immerhin das Kali hydrojod. bei ausgesprochener Hydrargyrose leistet, so empfehlenswerth dieses Heilmittel in jenen Fällen, wo es sih um nichtgetilgte Lues handelt, obgleich der Kranke bereits wiederholten, mitunter entscheidenden Mercurial-Curen unterzogen worden ist, so sehe ich dennoch noch immer nicht den Wahn gebannt, dass die Jodine in der primären Syphilis Etwas leisten könne, und ich kann, meinen zahlreichen Beobachtungen zu Folge, bei der Syphilis universalis dieses Heilmittel nur für ein sehr unsicheres erklären.

Es gibt Ausnahmsfälle sehr hartnäckiger Syphilis, die nur durch eine wiederholte Inunctions-Cur geheilt werden. In zwei von mir beobachteten Fällen kehrte die Syphilis unter der Form von Erkrankung der äussern Haut zurück, obgleich die Kranken eine methodische Inunctions-Cur, bei dem Schwinden aller Symptome, bis zur Mercurial-Reaction durchgemacht haben, im dritten Falle folgte während der Inunctions-Cur und zwar der wiederholten, bei dem Schwinden des syphilischen Hautleidens, auch nach zwölf Einreibungen keine Mercurial-Reaction, welche Beobachtung ich auch bei diesem jungen Manne während der ersten Inunctions-Cur machte, allein er befindet sich bis nun zu, nach Verlauf von mehr als einem Jahre, vollkommen wohl. Der vierte Fall betraf einen jungen Mann mit einem Lupus syphiliticus, der nach einem mehrjährigen Leiden, nur durch die wiederholte Inunctions-Cur geheilt wurde. In dem fünften Falle wurde diese Heilmethode von mir an einem jungen Beamten vor eilf Jahren bei einer Lues rebellis ulcerosa mit Erfolg, nach zweckloser Anwendung der verschiedensten Heilmittel, selbst nach vereitelter wiederholter Inunctions-Cur durchgeführt. Dieser junge Mann befindet sich bis heute vollkommen wohl, hat geheiratet und gesunde Kinder erzeugt.

Stets sind in Krankenhäusern für Inunctions-Curen grössere Localitäten zu wählen und nie diese Kranken zu nahe an einander zu legen, da die mit Mercurialdämpfen geschwängerte Atmosphäre dem Arzte jeden Massstab nimmt, die einzelnen Gaben zu berechnen, und schon die condensirte Quecksilber-Atmosphäre hinreicht, bei im höheren Grade Disponirten in wenigen Tagen Salivation zu bedingen. Auch auf regelmässige Stuhlentleerung ist daher schon im Beginne der Mercurial-Cur zu sehen, da sonst vorzeitig eintretende Mercurial-Reaction begünstigt wird. Um aber den Beweis zu liefern, wie wenig sich bezüglich der Reizempfänglichkeit der Salivaldrüsen für die specifische Einwirkung der Mercurialien im Voraus berechnen lässt, muss ich hier in möglichster Kürze eines betreffenden Falles einer jungen Frau erwähnen, welche ich vor einigen Jahren ausserhalb des Krankenhauses in einer sehr geräumigen Localität an einer Ozaeno syphilitica, mittels der Inunctions-Cur behandelt habe.

Ihr zarter Körperbau, bei hohem Grade der Reizbarkeit ihres Nervensystems und bei deutlich ausgeprägtem scrophulösen Habitus, dem Erbtheil ihres Vaters, einer gleichzeitigen habituellen Otorrhoe und Leucorrhoe geboten allerdings einige Mässigung in der Gabenanwendung; dennoch wurde von einer halben Drachme auf zwei Scrupel, selbst bis auf eine ganze Drachme mit dem Unguentum Pharm. Borussorum gestiegen, und die Inunctions-Cur unter allen möglichen Rücksichten gewissenhaft durchgeführt. Es ergaben sich während der Zeit der zwölf vorgenommenen Einreibungen durchaus keine Erscheinungen einer beginnenden Salivation, die erst nach Verlauf eines Monats nach der letzten Friction begann und Wochen lang anhielt; aber das die Erkrankte begleitende und pflegende Kammermädchen, eine jugendliche, sehr kräftig und wohlgenährte Person, die keineswegs das Geschäft der vorzunehmenden Einreibungen betrieb, begann schon gegen die Mitte der Zeit der Einreibungen ihrer Herrin zu saliviren und wurde Monate lang von diesem Uebel belästiget.

Auch nach überstandener Inunctions-Cur hat der Convalescent noch durch wenigstens einen Monat ein sehr strenges Regime in Bezug auf Vermeidung geistiger Getränke und besonders jeder möglichen Verkühlung, der Einwirkung der Abend- und Nachtluft zu beobachten; sonst erfolgen Rückfälle, da die durch die Mecurialien bedingte specifische Umstimmung des gesammten Vegetations- und Assimilations-Processes durch gestörte Secretions- und Excretions-Thätigkeit der einzelnen Wege der Ausscheidung vereitelt wird.

Feuilleton.

Die Concursausstellung der Baupläne zur Rudolfsstiftung

von Dr. *F. Dinstl*, k. k. Primararzt.

III.

Mit der zuletzt gegebenen Schilderung von Nr. 2 wurde die Betrachtung der Anlagen, welche nicht das Pavillonsystem à la Riboisière, sondern die reine Hufeisen- oder Vierecksform zu Grunde legten, eröffnet. Wir finden eine principielle Verschiedenheit beider Anlagen, welche dem geneigten Leser in Folgendem klar werden dürfte. Die Pavillonsanlagen, die sämmtlich ein engeres Hufeisen oder Parallelogramm als Basis benützen, von welchem die Flügel entspringen, legen durchaus lange Säle mit 2 Reihen Betten an, beleuchtet mindestens in einer Längenfront oder à la Riboisière in beiden Längenfronten, und bedürfen deshalb eine geringere Tiefe, aber desto längere Fronte des ganzen Baues, welchem Bedürfnisse eben durch die Anlage der Flügel entsprochen wird. Diese Frontverlängerung könnte neben der freien Hinausstellung der Flügel in Licht und Luft und neben der möglichen Separation derselben als das dritte beachtenswerthe Princip der Pavillonsanlage erkannt werden. Die reinen Vierecks- uud Hufeisenbauten müssen, insofern sie in der Längenfronte beleuchtete Säle anlegen wollen, die Frontverlängerung auf einen anderen Wege suchen, sehen sich aber dabei genöthigt, um die geforderten Räumlichkeiten unter Dach zu bringen, das zu Grunde gelegte Viereck zu vervielfältigen oder das Hufeisen in der Längenrichtung zu verdoppeln. Sie mussten hiemit beim Viereck die geschlossenen Höfe oder bei der Hufeisenanlage die schmalen Höfe oder Gartenräume mehrfach wiederholen, womit sie dasjenige, was der Pavillonsanlage etwa ausgestellt werden könnte, die mehrfache Einschränkung des Raumes in Zwischengärten (Cloisons), in weit verschlimmertem

---

Anmerkung. Durch ein unliebsames Versehen wurde in der letzten Nummer pg. 239, 14. Zeile von unten Pl. Nr. 20 gesetzt, von welchem das in der 16. Z. von unten Gesagte gilt. Der Verf.

Massstabe darstellen, indem der allseitig geschlossene enge Raum hinter demjenigen, welcher nach einer kurzen Umgrenzung offen ins Freie mündet, sicher zurücksteht, und die Enge der Zwischengärten in dem geraden Verhältnisse mit ihrer Verlängerung greller und nachtheiliger hervortritt (Nr. 23). Sie können also mit Aufopferung des 1. und 2. Princips der Pavillonsanlage theilweise das dritte erfüllen, müssen aber, indem sie dabei die Nachtheile vergrössern, auch ohne Rücksicht auf das, was sie ganz aufopfern, in den Hintergrund gestellt werden. Die Eintheilung, welche diese Anlagen rücksichtlich der Gruppirung der Gebäude und des architectonischen Eindrucks gestatten, ist in der ersten Richtung den Bedürfnissen noch viel weniger entsprechend, in letzter Beziehung noch viel ungünstiger als bei den Pavillonsanlagen. Zwar gestatten sie die Anlage einer Hauptfront, allein der ganze übrige Bau ist eben so unzweckmässig als unschön und macht entweder den Eindruck des wirren Durcheinanders oder man fühlt sich beklemmt in den langen Sackgassen wie in einem Zwinger gefangen. Die günstigsten Bedingungen für die Gruppirung der Gebäude und den architectonischen Eindruck gewähren die Anlagen des reinen einfachen Hufeisens, wie wir in dem Plan Nr. 2 geschildert haben, minder die des einfachen Vierecks, welche aber, indem sie den Raum für die beschriebene Fronteintheilung der Krankensäle nicht finden, ein anderes Princip der Eintheilung derselben befolgen müssen, und sich oft durch Neben- und Zuthaten verunstalten. Das Princip der Eintheilung der geforderten Räumlichkeiten bei diesen Projecten besteht darin, dass sie, was ihnen an der Längenfront abgeht, durch die Tiefe des Baues ersetzen, die Krankensäle aber quer legen, mit beiden Längenseiten an einander gereiht, und dass sie, was nicht genug hervorgehoben werden kann, dieselben nur mit einer schmalen Seite gegen das Licht und die Luft kehren, längs der zweiten schmalen Seite aber die Communikationen (Corridore) verlaufen lassen. Bei dieser Anlage unterscheiden sich die einzelnen Projecte nur graduell rücksichtlich der adoptirten Breite und Tiefe, indem die einen, immer bei namhafter Tiefe, für jene einseitige Beleuchtung der schmalen Seite 2 Doppelfenster auf 4 Bettreihen, die andern bei verhältnissmässig noch grösserer Tiefe ein Doppelfenster auf 2 Bettreihen beantragen, d. h. zwischen 6—4 Klafter Breite und 6—8 Klafter Tiefe variren. Die Unhaltbarkeit dieser Eintheilung liegt, wenn auch die befriedigendste Lösung der Ventilation schon gefunden wäre, wegen der mangelhaften Beleuchtung der Krankensäle am Tage. Erwähnenswerth erscheint uns die Lage der Betten zu dem einfallenden Lichte bei den verschiedenen bisher betrachteten Anlagen und Eintheilungen. Während bei den doppelt beleuchteten Krankensälen der Pavillonsanlage jeder Kranke direct dem einfallenden Lichte und dem grünen, Sehnsucht und Hoffnung erregenden Leben der Gärten entgegen sieht, während bei den einfach beleuchteten Sälen derselben Anlage eine Reihe dem directen, die andere dem von der gegenüberliegenden Wand reflectirten Lichte ausgesetzt ist; befinden sich sämmtliche Kranke bei der jetzt geschilderten Eintheilung in einer Seitenlage zu dem einfallenden Lichte; nebenbei sind sie aber in dem Hintergrunde des Saales in die 2, 3—4fache Entfernung von dem das Licht durchlassenden Medium gerückt, verglichen mit jener, welche sie in den von der Längenseite einfach oder doppelt beleuchteten Sälen einnehmen. Die Concurrenten waren zum Theil (Nr. 2) sich dieses Gegensatzes bewusst und fanden in der Rauhheit unseres Climas die nöthige Beruhigung und Begründung ihrer Abneigung gegen die Anlage der Pavillons. Nichts desto weniger sind wir der Ansicht, dass auch viele dem nothwendigen Zwange ihres Anlage-Principes unterlagen, ohne sich seiner Mängel klar bewusst zu werden. Sämmtlich lassen sie nämlich, indem sie längs der zweiten schmalen Seite der Säle (Rückseite) die Communicationen (Corridore anlegen, auch auf die letzteren Fenster aus den Sälen münden; hingegen finden wir kein Project, welches so weit fortschreitet, die fortlaufende Communication mittelst Corridore in allen oder wenigstens in einzelnen Stockwerken aufzugeben, dafür aber eine Doppelbeleuchtnng auf beiden schmalen Seiten einzurichten, wobei freilich nach je zwei Sälen eine Stiege eingelegt und für die dringende Communication der Spitalsangehörigen durch Verbindungsthüren der Säle oder durch Terassen gesorgt werden müsste, eine Anlage, wie sie sich mit Hinweglassung der Zwischengärten und damit des Pavillonssystems etwa aus Nr. 5 durch Aneinanderschieben der Pavillons entwickeln würde, ohne dass wir auch nur entfernt einer solchen Anlage, mit Ausnahme der gerechten Berücksichtigung der Beleuchtung, unsern Beifall zollen könnten. Allgemein ausgedrückt lassen sich diese Anlagen damit characterisiren, dass sie sämmtlich die oben angedeuteten drei Principien des Pavillonssystems fallen lassen, dafür aber auch den Vorwurf der Zerstücklung des übrig bleibenden offenen Raumes in mehrere enge Umgrenzungen zu vermeiden in der Lage sind. Diese Anlage erfordert nämlich, um die Bauarea zu gewinnen, ein weites und tiefes Hufeisen oder Viereck und lässt ebenso einen weiten, theilweise offenen oder geschlossenen Raum übrig; wenn dessenungeachtet dieser Raum für Nebengebäude in Anspruch genommen wurde, so war damit auch der letzte Vortheil desselben aufgeopfert. In der That ist es nicht leicht, bei dieser Anlage die Clausur, Administration und Oeconomie in der entsprechendsten Verbindung, welche im Centrum läge, unterzubringen und kann sich, abgesehen von den architectonischen Vorzügen, kein Project dieser Reihe auch in dieser Hinsicht mit Nr. 2 messen; Nr. 21 stellt einen correcten Bau in der Form des Vierecks dar; Project Nr. 23 stellt mit Rücksicht auf die Länge der Basis und der Schenkel das Bild zweier neben einander gelegten Hufeisen dar, oder, wenn man will, auch einen Pavillonsbau mit um so mehr verlängerten vier Flügeln, als die Basis derselben — die Front in einer geraden Linie — verkürzt erscheint; es vereinigen sich in dieser vereinzelnt dastehenden Anlage die Vortheile beider Systeme in geringerem, die Nachtheile beider in vergrössertem Massstabe.

Noch haben wir einzelne Momente in ihren Vorzügen und Schattenseiten hervorzuheben, wie sie schon durch das Programm veranlasst oder von den Concurrenten selbstständig dargeboten werden. Unter die Vorzüge rechnen wir die Ausstattung jedes Krankensaales mit den nöthigen Nebengemächern als: Cabinete für die Pflegeschwester, für das Bad, die Wäsche, Theeküche und geheime Gemächer; die Ausstattung jeder Abtheilung mit einem Arbeitszimmer für den Primararzt, (ein auf dem heutigen naturhistorischen Standpuncte der Wissenschaft um so dringenderes Bedürfniss, als die Primarärzte in der Regel nicht im Hause wohnen), sowie der chirurgischen Abtheilungen mit einem Operationszimmer; endlich die Ausstattung der ganzen Anstalt mit einem Bibliotheks- und Lesezimmer. Unter die Schattenseiten müssten wir zählen die Entfernung der Subalternärzte von ihren Abtheilungen und Zusammenhäufung derselben in dem Directionsgebäude, wobei der ärztliche Dienst, welcher jeden Augenblick prompt zur Verfügung stehen soll, zum Nachtheil der Kranken und zur Unbequemlichkeit der Pflegerinnen leiden müsste. Zu den einer Berücksichtigung würdigen Momenten, welche von einzelnen Concurrenten geboten werden, gehört die Einrichtung von Versenkungen, um den Kranken leicht in den Garten oder zurück in den Krankensaal versetzen zu können, ohne ihn von seinem Lager zu bewegen; die Communication für die häuslichen und öconomischen Zwecke im Souterrain, zu dessen Erleichterung Nr. 2 selbst eine Eisenbahn anlegt, wobei die rasche und bequeme Ablieferung der Speisen und Erfordernisse durch Aufzüge ermöglicht wird, insbesondere aber der abschreckende Transport der Leichen nnd Bettfournituren auf den Corridoren und in den Höfen oder Gärten dem Auge des Fremden und der Kranken entrückt werden könnte.

Nicht minder endlich empfiehlt sich der im Souterrain angelegte gut beleuchtete Saal zur Aufbewahrung und besseren Conservirung der Leichen, bis sie ihrer weiteren Bestimmung übergeben werden dürfen, wie ihn Nr. 18 in Verbindung mit den oben angedeuteten Souterrain-Communicationen darbietet. (Schluss folgt.)

Journalauszüge.

Ueber die Behandlung der Phosphorvergiftung haben die Professoren Antonelli und Borsarelli in Turin vielfältige Versuche an Thieren gemacht. Vor Allem muss der Genuss von fetten Stoffen vermieden werden; als Gegengift dient am besten die gebrannte Magnesia in grosser Gabe suspendirt in früher siedend gemachtem Wasser; bei Harnbeschwerden in Folge der Phosphorvergiftung ist der Gebrauch von essigsaurem Kali zu empfehlen; das verabreichte schleimige Getränk muss mit stark siedendem Wasser bereitet sein, damit der Gehalt an Luft auf ein Minimum reducirt sei. (Annali univ. di Medicin. 1858 165. Bd.) S.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Samstag den 16. April um 7 Uhr Abends findet im Consistorial-Sale der k. k. Universität die neunte Jahresfeier der wissenschaftlichen Thätigkeit des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät statt, bei welcher folgende Vorträge gehalten werden: 1. Bericht über die wissenschaftlichen Leistungen des Collegiums im abgelaufenen Jahre, von Medicinalrath Dr. J. Schneller. 2. M. Stoll und seine Zeit, Erinnerungsrede vom k. k. Primararzt Dr. Dinstl und 3. über Pneumatose im menschlichen Organismus von Prof. C. v. Patruban.

Am 12. April d. J. wurde Herr Med. Dr. Josef Zwerina aus Prag als Mitglied des Doctoren Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen.

Die zur Beurtheilung der Concurs-Bauprojecte für die »Rudolfs-Stiftung« berufene Commission hat einstimmig nur das unter Nr. 18 ausgestellt gewesene, mit der Devise: »21. August 1858« versehene Project für preiswürdig und zugleich als so vorzüglich erkannt, dass es mit dem ersten Preise ausgezeichnet zu werden verdiene. In Anbetracht aber, dass auch mehrere andere Arbeiten ein erfreuliches Streben nach Fortschritt beurkunden, und manches schätzenswerthe Materiale für Spitalbauten an die Hand geben, hat die Commission mit überwiegender Majorität die unter Nr. 2, 5 und 17 ausgestellt gewesenen Projecte der hohen Staats - Verwaltung zur gleichmässigen Honorirung empfohlen. Demzufolge hat der Minister des Innern ausser dem den Verfassern des Projectes Nr. 18 — den Architekten Josef Horky und Eduard Kaiser und dem Stadtbaumeister Eduard Frauenfeld (sämmtlich in Wien) — zuerkannten ersten Preise von 3000 fl. für jedes der Projecte Nr. 2 »Elisabeth« — von den Architekten Heino Schmieden aus Berlin und Skalnitzky aus Lak in Ungarn; — Nr. 5 »Res sacra miser« — vom k. k. Medicinalrath Dr. Raimund Melzer und dem Architekten Florian Schaden in Wien — und Nr. 17 »Rudolfs-Stiftung, du sollst eine Heilanstalt und deines Namens würdig sein« — vom k. k. Oberarzt Dr. Carl Böhm und dem Architekten Gustav Korompay in Wien — den Verfassern derselben ein Honorar von 1000 fl. bewilliget.

Die hohe k. k. n. ö. Statthalterei hat die Verwendung des Fettes umgestandener Schweine zum Seifensude unter den beim Unschlitt umgestandenen Schlachtviehes üblichen Vorsichten gestattet und den §. 19 der Dinstesinstruction für die städtischen Marktpolizei-Aufsichtsanstalten demgemäss abgeändert.

Der Gesundheitszustand der Residenz bessert sich fortwährend. Die Krankenzahl hat sowohl in als ausser den Spitälern neuerdings abgenommen und ist im k. k. allgemeinen Krankenhause auf 2272, in den übrigen Heilanstalt in ähnlichem Verhältnisse gesunken. Neben noch immer in überwiegender Zahl vorkommenden catarrhalischen Affectionen haben auch rein entzündliche Krankheiten, besonders Pneumonien und Anginen — und zwar erstere oft stürmisch auftretend aber doch meist günstig verlaufend — sehr zugenommen. Typhen und Exantheme dagegen sind in steter Abnahme. Auch in den beiden k. k. Garnisonsspitälern bemerken wir seit längerer Zeit wieder einmal eine wirkliche Verminderung des Krankenstandes um mehr als 100. Typhen erhalten sich hier zwar noch ziemlich auf der bisherigen Zahl, Augenkrankheiten und Blattern sind jedoch in Abnahme.

In Uebereinstimmung mit der seit etwa vier Wochen begonnenen Besserung der Gesundheitsverhältnisse stellen sich auch die Todten-Listen in der zweiten Hälfte des v. M. etwas günstiger als in der ersten, obgleich sie noch immer grosse Zahlen enthalten, von denen jedoch viele auf Rechnung früherer Erkrankungen kommen. Vom 16. bis 31. März starben 1056 Personen (594 M. und 462 W.) somit im Durchschnitt täglich 66 gegen $70.^{3}/_{10}$ der ersten Monatshälfte. Scharlach (mit 29 Verstorbenen) zeigte eine Zunahme von 4, Masern (mit 17) von 6 Todesfällen; an Tuberculose starben 243, daher um 42, an Pneumonie 52 somit um 9 mehr als in der letztgenannten Periode. Dagegen zeigt Typhus (mit 110 Verstorbenen) eine Abnahme von 42 und Scharlach (mit 3) eine Abnahme von 4 Verstorbenen im Vergleich zur ersten Monatshälfte.

Personalien.

Se. k. k. apostol. Majestät haben dem Wundarzte Christian Bönecker zu Wartberg in Anerkennung seiner schnellen und wirksamen Hilfeleistung, die derselbe bei dem Eisenbahnunfalle nächst Mitterndorf Verunglückten zugewendet hat, das goldene Verdienstkreuz allergnädigst zu verleihen und zugleich den allerhöchsten Befehl zu ertheilen geruht, dass dem Bezirksarzte zu Bruck an der Mur, Dr. Friedrich, und dem Bahnarzte, Dr. Burghardt, der Ausdruck der allerhöchsten Zufriedenheit bekannt gegeben werde.

Se. k. k. apostol. Majestät haben den a. o. Professor der Chemie an der Krakauer-Universität, Dr. Emil Czyrnianski zum ord. Prof. seines Faches an derselben Hochschule allergnädigst zu ernennen geruht. — Der Minister des Innern hat den Kreisarzt Dr. Georg Meisinger in Linz, zum Landes-Medicinalrath für Oberösterreich ernannt.

Dr. Frisch (aus der Kanzlei des k. k. n. ö. Landesmedicinalraths) wurde Kanzlist in der Verwaltungskanzlei des allgem. Krankenhauses und Dr. Georg Buret Arzt des Bürgerspitales in Brünn. — Dr. Joh. Karlin, k. k. Regimentsarzt im 43. Inf.-Rgmt. ist gestorben.

Erledigte Stellen.

Im Badeorte Hall in Oberösterreich wird ein ständischer Badearzt mit einer jährl. Bestallung von 400 fl. Oe. W., nebst Wohnung oder einem Zinsbeitrage von 100 fl. prov. angestellt. Doctoren der Med. und Chir., welche auf diese Stelle reflectiren, haben ihre Gesuche bis 25. d. M. bei dem vereinigten Landes-Collegium in Linz einzubringen.

Im Brünner allgem. Krankenhause ist die Stelle eines Secundararztes mit einem Gehalte jährl. 420 fl. Oesterr. Währ. und dem Bezuge einer Naturalwohnung, 4 Klafter harten Brennholzes und 24 Pfund Unschlittkerzen; dann die Stelle eines Ausshilfsarztes mit 252 fl. Oesterr. Währ. Gehalt, und dem Bezuge einer Naturalwohnung, 3 Klafter harten Brennholzes und 24 Pfund Unschlittkerzen erledigt. Gesuche sind bis zum 30. April d. J. bei der Direction der Brünner Versorgungsanstalten einzubringen.

In der k. Freistadt Karpfen in Ungarn ist die Stelle eines Stadtphysikus mit einem jährlichen Gehalte von 367 fl. 50 kr. Oesterr. Währ. erledigt. Jene Doctoren der Medicin, welche sich um diese Stelle bewerben, wollen ihre documentirten Gesuche bis zum 1. Mai bei dem Stadt-Magistrate in Karpfen einbringen.

In Verlicca (Dalmatien) ist die Stelle eines Bezirksarztes mit einem jährlichen Gehalte von 315 fl. Oe. W. erledigt; Bewerber um dieselbe haben ihre vorschriftsmässig instruirten Gesuche bis 10. Mai d. J. bei der k. k. Kreishauptmannschaft in Spalato zu überreichen.

Die Kommunalarztes-Stelle in Reussmarkt in Siebenbürgen mit einem jährlichen Gehalte von 315 fl. Oesterr. Währ., 21 fl. Quartiergeld und einem Naturaldeputat von 8 Kübel Brodfrucht und 12 Klafter Brennholz dann einer jährlichen Remuneration von 210 fl. Oesterr. Währ. für die Verrichtung der bezirksärztlichen Sanitätsdienste ist erledigt. Doctoren der Medicin, welche sich um diese Stelle bewerben, wollen ihre Gesuche bis 15. Mai d. J. bei dem k. k. Bezirksamte in Reussmarkt einbringen.

In Lechnitz in Siebenbürgen ist die Besetzung einer provisorischen Communalarztesstelle für die 24 Gemeinden des Lechnitzer-Bezirkes mit einem Jahresgehalte von 525 fl. Oesterr. Währ. von der hohen k. k. Statthalterei genehmigt worden. Diejenigen Doctoren der Medicin und Chirurgie, welche sich um diese Stelle bewerben wollen, haben ihre gehörig instruirten Gesuche bis 15. Mai d. J. bei dem k. k. Bezirksamte in Lechnitz einzubringen.

Offene Correspondenz.

An Prän. Nr. 680. Ihre Mittheilung ist uns zugekommen, wir sind aber gegenwärtig noch nicht in der Lage, Ihrem Wunsche entsprechen zu können.

Berichtigung. Wir ersuchen auf S. 244 unserer letzten Nummer Dr. Fritsch statt Fritschner zu lesen. Die Red.

Druck von Anton Schweiger in Wien.